

Assicurazione della Responsabilità Civile di Aziende Sanitarie / Ospedaliere

Proposta/Questionario

AVVISI IMPORTANTI

- I** È nel Vostro interesse dichiarare nella presente Proposta/Questionario qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio che le proponete di assumere, in quanto, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo da parte Vostra. In caso di dubbio su che cosa costituisca fatto o circostanza rilevante, Vi preghiamo di consultare il Vostro broker.
- II** L'accettazione della presente Proposta/Questionario non impegna in alcun modo a stipulare la polizza.
- III** La polizza che verrà emessa, in caso di accettazione della presente Proposta/Questionario, sarà soggetta al principio del cosiddetto *claims made*, in base al quale la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento di cui il proponente sia venuto a conoscenza e che vengano comunicate nel periodo di polizza, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

* * *

I. Informazioni sul Proponente e sulla sua struttura

Information on the Proposer and its structure

1.1. Ragione Sociale ed Indirizzo/ Full Name and address of the Authority:

Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione – ISMETT S.r.l.
Via Discesa dei Giudici n. 4, 90133 Palermo, Italy

UPMC Italy S.r.l. (UPMCI) Via Discesa dei Giudici n. 4, 90133 Palermo, Italy

1.2. Comuni e territorio di competenza/ Municipalities and regions managed:

La sede clinica di ISMETT è sita in Palermo, in Via Tricomi n. 5.
Vengono curati in ISMETT sia pazienti nazionali che internazionali.

1.3. Vi siete accorpati o scorporati negli ultimi 5 anni da preesistenti USL/ASL?

Se Sì, si prega di fornire informazioni / Have you been merged or demerged in the last 5 years with/from a pre-existing Local Health Authority? If so please provide full details.

No

1.4. Vi preghiamo di indicare le retribuzioni lorde del Vostro personale* come segue:

Please state your employed staff gross wages as follows:

	Anno in corso 2014	Anno passato 2013	Anno precedente 2012
Personale sanitario/Medical	€ 6.259.268,00	€ 27.484.474,00	€ 26.793.040,00
Altro/Other	€ 1.344.572,00	€ 6.181.822,00	€ 5.943.283,00

* Il dato sulle retribuzioni è riferito sia a dipendenti ISMETT che UPMCI.

Inoltre:

- per **Personale Sanitario** si è inteso tutto il personale clinico (medici, infermieri, ausiliari, tecnici sanitari, etc)
- Per **Altro** si è inteso: personale amministrativo, IT, manutenzione, segreteria clinica.

1.5. Ci sono stati cambiamenti strutturali nella Vostra attività o ci sono nuovi sviluppi possibili nei prossimi 12 mesi? Se Sì, si prega di fornire dettagli/ Have there been any structural changes in your business or any important new developments likely to occur over the next 12 months? If Yes, please provide details

- a) Per effetto dell'accorpamento in ISMETT delle attività di Cardiocirurgia dell'Ospedale Civico di Palermo, è previsto, al termine dei lavori di ristrutturazione dei locali che ospiteranno tali attività, un aumento del numero di posti letto attualmente presenti.
Per effetto di tale aumento, la dotazione dei posti letto prevista a partire dall'anno 2016 sarà di 100 posti letto, previa approvazione delle competenti autorità regionali.
- b) E' prevista in ISMETT la costituzione di una Officina Farmaceutica per la produzione di medicinali per terapie avanzate ai sensi del D. L.vo 219/06. L'avvio dell'attività è subordinata al rilascio delle prescritte autorizzazioni di legge e non è pertanto possibile determinarne la tempistica.
- c) Nel corso del 2014 verrà installata all'interno della sede clinica una nuova risonanza magnetica da 3 Tesla e in conseguenza di ciò verrà realizzato un ampliamento della struttura attualmente esistente dove ospitare uffici ed ambulatori medici.

1.6. Siete specializzati o siete un centro di riferimento per qualche disciplina? / Do you specialise in any area or are you a centre of excellence for any discipline?

In ISMETT si eseguono tutti i trapianti di organi solidi sia adulti (fegato, rene, pancreas, cuore e polmone) che pediatrici (fegato, rene e polmone) e tutte le terapie medico-chirurgiche di alta specializzazione, connesse agli organi che si trapiantano.

I programmi chirurgici, sia per patologie benigne che oncologiche, avviati ad ISMETT riguardano la chirurgia addominale in pazienti ad alto rischio, la cardiocirurgia, inclusa la chirurgia dello scompenso cardiaco ed il programma di cuore artificiale, la chirurgia epatobiliare pediatrica e la chirurgia toracica.

Di seguito l'elenco delle U.O. operanti nell'Istituto:

- Anestesia e Rianimazione
- Chirurgia Addominale e dei Trapianti Addominali
- Cardocirurgia e del Trapianto di Cuore
- Chirurgia Toracica e del Trapianto di Polmone
- Unità di Cardiologia ed Emodinamica
- Unità di Diabetologia
- Unità di Epatologia e Gastroenterologia (compresa la Endoscopia interventistica)
- Unità di Epatologia Pediatrica
- Unità di Infettivologia
- Unità di Nefrologia
- Unità di Pneumologia
- Radiologia diagnostica ed interventistica
- Laboratorio e Biotecnologie
- Anatomia Patologica

ISMETT è centro di riferimento regionale per l'ipertensione polmonare (DECRETO 24 ottobre 2013 "Modifiche ed integrazioni al decreto assessoriale 26 ottobre 2012, concernente revisione dei centri di riferimento regionale" – GURS – Parte I n.51).

ISMETT è centro di riferimento regionale per la Sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus AH1N1 ed eventuale utilizzo della terapia ECMO (DECRETO 24 ottobre 2013 "Modifiche ed integrazioni al decreto assessoriale 26 ottobre 2012, concernente revisione dei centri di riferimento regionale" – GURS – Parte I n.51).

1.7. Vi preghiamo di fornire informazioni sugli ospedali di competenza come segue: *Please provide full details of hospitals managed as follows:*

Numero di ospedali/Nr of hospitals: 1

Numero di letti /Nr of beds:

Ricovero Ordinario 56 – Terapia Intensiva 14 – D.H. 7 (*Autorizzazione all'Is.Me.TT s.r.l. per l'esercizio del presidio ospedaliero denominato Istituto mediterraneo trapianti e terapie ad alta specializzazione, sito in Palermo, ed accreditamento dello stesso – GURS del 4 febbraio 2011 – Parte I n.6*)

Numero di sale operatorie/Nr of operating theatres: 4

Numero di reparti / Nr of wards: 14

Numero totale di pazienti ammessi lo scorso anno / Total number of patients admitted in the last year:

Ammissioni in RO: 2.769

Ammissioni in DH: 2.441

Pazienti ammessi in regime ambulatoriale: 10.348

Di questi, quale percentuale proveniva da Stati Uniti d'America e Canada? */Of these what percentage were from the USA and Canada?*

Ammissioni in RO: 0 (0,00%)

Ammissioni in DH: 1 (0,04%)

Pazienti ammessi in regime ambulatoriale: 2 (0,02%)

1.8. Vi preghiamo di fornire dettagli su: *Please provide full details of:*

Specializzazione/Reparto <i>Specialisation/Ward</i>	N. Chirurghi <i>Nr. of Surgeons</i>	N. altri Medici <i>Nr. of other Doctors</i>	N. Paramedici <i>Nr. of Para-medics</i>	N. di letti <i>Nr. of beds</i>	N. di operazioni chirurgiche <i>Nr. of Surgical Operations</i>
Pronto soccorso ed Emergenza <i>Accident & Emergency</i>	/	/	/	/	/
Cardiologia <i>Cardiology</i>	1	8	5	4	69
Chirurgia plastica <i>Cosmetic surgery</i>	/	/	/	/	/
Cure dentarie <i>Dentistry</i>	/	/	/	/	/
Dermatologia <i>Dermatology</i>	/	/	/	/	/
Geriatrics <i>Geriatrics</i>	/	/	/	/	/
Ematologia <i>Haematology</i>	/	/	/	/	/
Terapia intensiva <i>Intensive Care</i>	/	22	73	14	/
Neurologia <i>Neurology</i>	/	/	/	/	/
Ostetricia e Ginecologia <i>Obstetrics & Gynecology</i>	-----	-----	-----	-----	-----
Oftalmologia <i>Ophthalmology</i>	/	/	/	/	/

Ortopedia <i>Orthopaedics</i>	/	/	/	/	/
Pediatria <i>Paediatrics</i>	/	3	43	4	38
Psichiatria <i>Psychiatry</i>	/	/	/	/	/
Altro <i>Other</i>	20	53	377	48	771
Totale <i>Total</i>	21	86	498	70 RO	878

1.9 Informazioni riguardanti il reparto di Ostetricia e Ginecologia: N/A

1.9.1 Quanti sono i parti in un anno? / *Number of deliveries per annum:*

1.9.2 Numero di / *Nr. of:*

parti gemellari / *multiple births:* _____

bambini nati morti / *stillborn infants:* _____

1.9.3 Esiste un'ostetrica reperibile 24 ore al giorno? / *Is an obstetrician on call 24 hours per day?*
 Sì / No

1.9.4 Esiste anche una seconda ostetrica reperibile 24 ore al giorno in grado di essere presente in 30 minuti? / *Is a second obstetrician on call 24 hours a day who is able to attend within 30 minutes?*
 Sì / No

1.9.5 Nella struttura esiste un pediatra per 24 ore al giorno? / *Is a paediatrician available in-house 24 hours per day?*
 Sì / No

1.9.6 I parti cesarei di emergenza possono essere effettuati entro 30 minuti per 24 ore al giorno? / *Can emergency caesarians be performed within 30 minutes 24 hours per day?*
 Sì / No

1.9.7 Le levatrici possono assistere al parto senza la presenza di un medico? / *Can midwives attend birth without an attending doctor?*
 Sì / No

1.9.8 Fornite servizi di terapia/assistenza per genitori in seguito ad aborto, morte perinatale o nascita di bambini handicappati? / *Do you offer counselling services for parents following miscarriage or perinatal death or the birth of handicapped children?*
 Sì / No

1.10 Servizi di terapia/assistenza prestati: / Counselling Services Provided

Tipo di terapia/assistenza <i>Type of Counselling</i>	Personale utilizzato (Numero) <i>Nr. of staff employed</i>	N. di pazienti <i>Nr. of patients</i>
Fecondazione assistita <i>Assisted conception</i>	/	/
Alcolismo/tossicodipendenza <i>Drug/ Alcohol dependency</i>	/	/
Chirurgia plastica volontaria <i>Elective Cosmetic surgery</i>	/	/
Interruzione di gravidanza volontaria/ Elective abortion	/	/
Adeguamento tra identità fisica ed identità psichica <i>Gender reassignment</i>	/	/
HIV, epatite, malattie sessualmente trasmissibili <i>HIV/Hepatitis/ STD</i>	/	/
Sterilizzazione <i>Sterilisation</i>	/	/

Altro (specificare) <i>Other (please specify)</i>	2 assistenti sociali 2 dietiste 3 psicologi clinici	N/A
Totale / Total	7	/

1.11 Prestate servizi di day hospital? / Do you have Day hospital facilities?

Sì X / No

Se Sì, Vi preghiamo di specificare il numero di visite di pazienti e discipline di specializzazione: / If yes, please provide No of patient visits and areas of specialisation:

Numero di pazienti ammessi in DH lo scorso anno: 2.441

Numero di discipline di specializzazione: 32

Nel 2013 N° D.H. Tot. : 2441, di cui 2386 di tipo medico e 55 di tipo chirurgico

Le discipline interessate sono:

- Chirurgia Addominale e dei Trapianti Addominali
- Cardiochirurgia e del Trapianto di Cuore
- Chirurgia Toracica e del Trapianto di Polmone
- Unità di Cardiologia ed Emodinamica
- Unità di Diabetologia
- Unità di Epatologia e Gastroenterologia (compresa la Endoscopia interventistica)
- Unità di Epatologia Pediatrica
- Unità di Infettivologia

- Unità di Nefrologia
- Unità di Pneumologia
- Radiologia diagnostica ed interventistica

1.12 Possedete ed utilizzate le Vostre ambulanze? / *Do you own and utilise your own ambulances?*

Si **X**

Se Sì, specificare: - Nr di ambulanze: / *If Yes, please provide nr. of ambulances:* **1**

ISMETT ha in consegna, di proprietà del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, una ambulanza di soccorso per la “rete nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus A/H1N1 ed eventuale utilizzo della terapia ECMO” e che è utilizzata anche per il trasferimento di altre tipologie di pazienti presso altre strutture ospedaliere.

Si precisa che ISMETT non presta servizi di trasporto per emergenza sanitaria (118 ecc.)

- **Nr di unità mobili di rianimazione:** / *Nr. of intensive care mobile units:*

Se No, specificare come si è organizzati / *If no, please specify arrangements made :*

1.13 Avete un'emoteca ? / *Do you have a blood bank?*

Si / **No X**

ISMETT, ai sensi dell'art. 2 del D.M. 1 settembre 1995, afferisce, sin dalla sua costituzione, alla struttura pubblica competente per territorio, individuata, nel rispetto delle vigenti disposizioni regionali, nell'U.O. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ARNAS Civico di Palermo che fornisce con un servizio di guardia attiva continuativa 24 ore su 24 ai pazienti di ISMETT: unità di sangue intero e/o emocomponenti di pronto impiego omologhe ed autologhe, unità di emocomponenti da aferesi, colla di fibrina e gel piastrinico.

In ISMETT è invece presente una frigoemoteca che permette di conservare le sacche, già analizzate, che vengono richieste alla U.O. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ARNAS Civico di Palermo secondo il quotidiano fabbisogno (nel 2013 sono state utilizzate n°: 2752 unità di sangue, 1098 unità di plasma e 845 unità di piastrine) e nel rispetto della convenzione, stipulata tra i due ospedali, che regola questo servizio.

Se Sì, specificare il numero di unità di sangue utilizzate annualmente: / *If so please advise number of blood units consumed annually:*

1.13.1 Il sangue è analizzato secondo specifiche procedure? / *Is the blood analysed in accordance with relevant guidelines?*

N/A

II. Consenso informato *Informed Consent*

Se una qualsiasi delle risposte che seguono è No, si prega di fornire informazioni/motivazioni complete. / *If any answer is No, please provide information/reasons.*

2.1 Il consenso informato è richiesto al paziente prima della cura?

Is informed consent required from patients prior to treatment?

In tutti i casi? Si

In all cases?

Per iscritto? Si

In writing?

In ISMETT l'acquisizione del consenso avviene in modalità *paperless*, tramite l'ausilio di un tablet computer, dove sia il paziente che il medico, che esegue la procedura, firmano alla fine del testo apponendo una firma avanzata. Una volta completata la fase di acquisizione il documento viene trasferito informaticamente sulla cartella clinica elettronica di ISMETT dove diviene sempre consultabile e producibile.

2.2 In caso di trattamenti complessi, il consenso informato è richiesto per ogni trattamento successivo o differente? *In the case of complex treatments are consent forms required for each subsequent and/or*

different treatment?

Si

2.3 Chi controfirma i documenti del consenso informato? / *Who countersigns the informed consent documents?*

Il medico che deve eseguire la procedura.

2.4 Come sono archiviati e per quanto tempo sono conservati? / *How are they filed and how long are they kept?*

Sono documenti che fanno parte della cartella clinica, la quale va conservata in archivio elettronico illimitatamente (D.P.R. 30/09/63 n. 1409).

2.5 La non conformità con le procedure di consenso informato costituisce una questione di tipo disciplinare? / *Is non compliance with informed consent procedures a disciplinary matter?*

Si

2.6 I moduli e/o i controlli sono oggetto di revisione periodica? / *Are the forms and/or controls periodically audited?*

Si

Il DECRETO 13 marzo 2013 “Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale” (GURS del 29 marzo 2013 – Parte I n.16), prevede che annualmente siano

effettuati dei controlli interni sulla completezza e corretta compilazione delle cartelle cliniche, pari almeno all'1% dei ricoveri (calcolati in base al numero dei ricoveri dell'anno precedente), effettuata su cartelle di ricoveri in atto. La presenza o meno e la corretta compilazione del consenso, essendo parte integrante della cartella clinica, viene contestualmente verificata.

Se Sì, ogni quanto tempo? / If so how often?

Ogni anno

III. Cartelle cliniche *Case Notes*

3.1 I protocolli standard delle cartelle cliniche richiedono una registrazione completa di tutte le procedure mediche intraprese e le decisioni prese aggiornate giornalmente? / Do standard case note protocols demand a complete record of all medical procedures undertaken and decisions made updated on a daily basis?
Sì

3.2 Ogni quanto tempo queste sono riviste e chi è responsabile della controfirma? / How often are these reviewed and who is responsible for countersigning them?

Il DECRETO 13 marzo 2013 “Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale” (GURS del 29 marzo 2013 – Parte I n.16), prevede che annualmente siano effettuati dei controlli interni sulla completezza e corretta compilazione delle cartelle cliniche, pari almeno all'1% dei ricoveri (calcolati in base al numero dei ricoveri dell'anno precedente), effettuata su cartelle di ricoveri in atto.

Il Responsabile della U.O. è responsabile della controfirma.

3.3 Ogni quanto tempo le cartelle cliniche vengono controllate? / How often are case notes audited?

In ISMETT è presente un Comitato Revisione Cartelle Cliniche, diretto dal Servizio Accreditamento e Qualità, che svolge funzione di controllo sulle cartelle cliniche e che si riunisce mensilmente.

Inoltre, secondo quanto previsto dal DECRETO 13 marzo 2013 “Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale” (GURS del 29 marzo 2013 – Parte I n.16), ISMETT è sottoposto al seguente controllo annuale delle cartelle cliniche da parte del Dipartimento Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere dell'ASP di Palermo:

- controllo analitico annuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche, ai sensi dell'art.79 della legge 6 agosto 2008, n.133;
- controllo analitico esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni periodicamente individuate dalla Regione come ad alto rischio di inappropriata e che deve essere effettuato per almeno il 2,5% dei ricoveri;
- una quota di controlli interni, pari almeno all'1% dei ricoveri (calcolati in base al numero dei ricoveri dell'anno precedente), effettuata su cartelle di ricoveri in atto.

IV. Gestione dei Reclami e delle Richieste di risarcimento *Management of Complaints and Claims*

Si prega di fornire informazioni sulle procedure esistenti per trattare i seguenti reclami/richieste di risarcimento / *Please provide details of the procedures in place for dealing with the following complaint/claims.*

4.1 Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo verbale di presunta lesione e/o negligenza: / *The procedure for dealing with a patient who makes a verbal complaint of an alleged injury and/or negligent act:*

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, l'U.R.P. predispone una apposita scheda ed annota quanto segnalato acquisendo i dati necessari alle successive verifiche. Una volta predisposto il modulo cartaceo, la procedura successiva coincide con quella in uso per un reclamo scritto di presunta lesione e/o negligenza (vedi 4.2).

4.2 Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo scritto di presunta lesione e/o negligenza: / *The procedure for dealing with a patient who makes a written complaint of an alleged injury and/or negligent act:*

Possono presentare segnalazioni in forma di osservazioni, reclami, elogi ovvero di suggerimenti e proposte, gli utenti, i loro parenti o affini, gli organismi di volontariato o di tutela accreditati presso la Regione o presso l'Azienda.

Possono costituire oggetto di segnalazione gli atti, i comportamenti, le situazioni, le omissioni e

quant'altro, direttamente o indirettamente, neghi, precluda o limiti il diritto a fruire delle prestazioni stabilite dalla normativa vigente ed i livelli di qualità previsti dagli standard aziendali.

Le segnalazioni possono essere ricevute nella sede dell'URP, durante il normale orario di apertura al pubblico (dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 15.00) o inoltrate attraverso i punti di raccolta (urne) appositamente predisposti nelle sale d'attesa dell'Istituto.

Al modulo di reclamo-segnalazione, scaricabile dal sito internet aziendale e disponibile presso le aree d'attesa dell'Istituto, va allegato, se necessario, il modello di delega (scaricabile) compilato e corredato di copia del documento di identità di delegante e delegato.

Le segnalazioni possono essere presentate attraverso:

- Posta all'indirizzo – URP ISMETT - via E. Tricomi, 5- 90127 Palermo.
- L'inserimento dello stesso modulo nelle urne dislocate nelle sale d'attesa dell'Ospedale
- Invio tramite fax al numero (+39) 091 2192432
- Segnalazione telefonica al numero (+39) 091 2192675
- Colloquio diretto con il personale dell'URP.
- posta elettronica all'indirizzo: urp@ismett.edu

Le segnalazioni anonime saranno considerate soltanto ai fini statistici, non daranno luogo ad alcuna procedura.

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra indicati, entro 30 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art.14, comma 5, del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni.

Per l'espletamento dell'attività istruttoria l'URP può acquisire tutti gli elementi utili alla formazione di un giudizio, richiedendo ai Responsabili di Dipartimento o Servizi tutte le informazioni, le relazioni o i pareri necessari al completamento dell'istruttoria ed alla redazione della risposta. I Responsabili di Dipartimento o Servizi possono prendere conoscenza del contenuto della segnalazione, fermo restando la garanzia di riservatezza e confidenzialità sull'informazione acquisita.

I Responsabili Dipartimento o Servizi, destinatari della segnalazione, sono tenuti a fornire per iscritto alla Direzione Sanitaria e al Responsabile dell'URP, entro 7 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta, le informazioni che l'URP abbia richiesto.

Sia nel corso dell'istruttoria che al termine della stessa, l'URP comunicherà ai Responsabili delle strutture ogni informazione utile all'adozione di tutte le misure necessarie ad evitare il ripetersi o la persistenza dell'eventuale disservizio.

Ove necessario, tali comunicazioni saranno portate a conoscenza della Direzione d'Istituto.

I Responsabili delle strutture sono tenuti ad informare l'URP sui provvedimenti assunti per rimuovere le cause che hanno determinato la segnalazione, così da poter contribuire ad attivare un processo di miglioramento continuo della qualità

Il Responsabile dell'URP predisponde, quando prevista, con massima celerità, e comunque non oltre 60 giorni dal ricevimento del reclamo, la risposta al cittadino, e, previa approvazione del Direttore Sanitario, ne cura l'invio.

Qualora la complessità del reclamo richieda tempi più lunghi ne viene data comunicazione motivata all'interessato.

La risposta redatta dall'URP indicherà le conclusioni alle quali è giunta l'istruttoria effettuata dall'ufficio rispetto al problema presentato; essa dovrà essere completa e idonea ad informare compiutamente l'utente su tutti gli aspetti necessari, nel rispetto della normativa applicabile.

Nei casi in cui vengano in rilievo aspetti assicurativi o situazioni che possano implicare risarcimenti economici, l'URP è tenuto ad informare tempestivamente l'Ufficio Legale ed a comunicare i dati in suo possesso, concordando con esso le modalità di risposta.

Nei casi in cui vengano in rilievo aspetti di competenza tecnico-professionale (es. disservizio alberghiero, qualità prestazione etc.), l'URP informa la Direzione Sanitaria e concorda con essa le modalità di risposta.

Nei casi relativi a responsabilità civile o disciplinare a carico di dipendenti, l'URP informa il Direttore Amministrativo e l'Ufficio Affari Generali e del Personale ed eventualmente concorda con essi le modalità di risposta all'utente.

4.3 Procedura per gestire la corrispondenza scritta da parte di un avvocato che presuma una lesione e/o un atto negligente: / *The procedure for dealing with the written correspondence from a Lawyer alleging an injury and/ or a negligent act:*

La gestione dei sinistri è rimessa alla compagnia assicuratrice e/o al broker.

Al momento della ricezione di una richiesta di risarcimento danni o altra comunicazione analoga, si procede ad avviare le verifiche interne sulle contestazioni mosse richiedendo alla Direzione Sanitaria la predisposizione, a cura del medico che ha avuto in carico il paziente, di una relazione clinica sui fatti contestati e, più in generale, sul percorso clinico del paziente. La relazione viene poi sottoposta

all'esame del medico legale anche al fine delle prime valutazioni di sua competenza e dell'eventuale accantonamento di bilancio. I sinistri vengono infine discussi dal Comitato di Gestione Sinistri interno all'Istituto per le valutazioni e determinazioni del caso, nonché per le opportune segnalazioni e indicazioni alla compagnia assicuratrice.

4.4 Procedura per gestire un evento avverso che ha portato danni fisici ad un paziente:

The procedure for dealing with an adverse event that caused an injury to a patient:

In ISMETT vige la seguente policy: PR.UQ.QPS-ISMETT001 "Segnalazioni, analisi e follow up di eventi effettivi o potenziali" (Allegato 1).

4.5 Procedura per gestire un evento avverso che avrebbe potuto portare -ma ciò non è avvenuto- a danni fisici ad un paziente: / The procedure for dealing with an adverse event that may have, but did not, cause an injury to a patient:

In ISMETT vige la seguente policy: PR.UQ.QPS-ISMETT001 "Segnalazioni, analisi e follow up di eventi effettivi o potenziali".

4.6 In caso di sinistro implicante errore professionale del personale viene richiesta l'esibizione

della polizza di RC professionale stipulata individualmente dal dipendente e dai collaboratori?

In case of loss implying professional error of staff, is the exhibition of an individual professional indemnity insurance bound by the employee and by the collaborating professionals required?

Si

In caso di sinistro implicante errore professionale viene richiesta al personale coinvolto l'esistenza di eventuali polizze per RC professionale e in caso positivo, i relativi estremi.

V. Precedenti assicurativi

Previous Insurance

5.1 Vi preghiamo di fornire informazioni sui Vostri assicuratori per i 3 (tre) anni passati

Please provide details of your insurers for the past 3 years:

Assicuratore <i>Insurer</i>	Periodo di Assicurazione <i>Period of Insurance</i>	Massimale <i>Limit of Indemnity</i>	Franchigia <i>Deductible</i>	Forma <i>Type</i> (L= Losses occurring, C= Claims made)	Data di retroattività <i>Retrodate</i>	Maggior termine per le comunicazioni <i>Extended Reporting Period</i>
1.	10.08.2013 /	€ 5.000.000,00	€ 100.000,00		10.08.2007	30 giorni

Am Trust Europe Ltd	31.12.2014	per sinistro e € 7.000.000,00 per anno	per sinistro	C		
2. Am Trust Europe Ltd	10.08.2012 /10.08.2013	€ 5.000.000,00 per sinistro e € 7.000.000,00 per anno	€ 100.000,00 per sinistro	C	10.08.2007	30 giorni
3. Am Trust Europe Ltd	10.08.2011 /10.08.2012	€ 5.000.000,00 per sinistro e € 7.000.000,00 per anno	€ 100.000,00 per sinistro	C	10.08.2007	30 giorni

VI. Richieste di risarcimento Claims Record

Si prega di fornire le seguenti informazioni sulle richieste di risarcimento e incidenti suscettibili di dare luogo ad una richiesta di risarcimento:

Please provide the following information on claims and incidents likely to give rise to a claim:

6.1 Una scheda completa sulle richieste di risarcimento e incidenti suscettibili di dare luogo ad una richiesta di risarcimento per gli ultimi 5 (cinque) anni che indichi ciascuna singola richiesta di risarcimento/incidente contenente le seguenti informazioni (v. All. 2): / *A complete claims record for the last 5 years by individual claim and incidents likely to give rise to a claim consisting of the following information:*

Numero di riferimento / *Reference number*

Nome del richiedente / *Name of claimant*

Data dell'episodio / *Date of incident*

Data della richiesta di risarcimento / *Date claim made*

Importo liquidato / *Paid Amount:*

Importo riservato / *Outstanding amount*

Stato / *Status:* **aperto** / *Open*; **in corso** / *Pending*; **liquidato** / *Settled*

Breve descrizione della lesione /accusa / *Brief description of injury/allegation*

Conferma che sono stati accettati dagli attuali/precedenti Assicuratori / *Confirmation that they have been accepted by current / previous insurers*

6.2 Il Proponente è a conoscenza di procedimenti penali instaurati nei confronti dei propri collaboratori/dipendenti per morte o lesioni subite dai pazienti? / *Does the Proposer know about criminal proceedings pending against its staff deriving from death or injury of patients?*

Si

NOTA: Se le informazione sopra richieste verranno fornite in formato elettronico su un foglio di calcolo (Excel), ciò aiuterà considerevolmente a fornire una risposta ben ponderata.

The provision of the above information electronically in a spreadsheet format will greatly help to provide a considered response.

Si allegano al presente questionario:

- 1) Policy: PR.UQ.QPS-ISMETT001 “Segnalazioni, analisi e follow up di eventi effettivi o potenziali”
- 2) Statistica Sinistri Am Trust Europe al 31.5.2014

Il/La sottoscritto/a, nella qualità specificata in calce,

DICHIARA

di essere autorizzato/a a compilare e sottoscrivere la presente Proposta/Questionario in nome e per conto dell'Ente / Società indicato al punto 1.1;

che tutte le risposte che precedono sono rilevanti ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, e che sono state date a seguito e sulla base di una accurata indagine interna e che pertanto esse sono veritiere, corrette ed esaustive;

di aver preso atto che la presente Proposta/Questionario sarà posta alla base delle determinazioni circa l'assunzione del rischio e costituirà pertanto parte integrante della polizza;

SI OBBLIGA

personalmente e in nome e per conto dell'Ente / Società indicata al punto 1.1 ad informare prontamente qualora, tra la data della presente Proposta/Questionario e la data di emissione della polizza, dovessero intervenire variazioni rispetto alle informazioni fornite con essa, restando inteso che, in tal caso, sarà

possibile recedere liberamente da qualsiasi trattativa, revocare proposte, modificare preventivi, ecc.

F.to prof. Bruno Gridelli, Direttore d'Istituto